



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

**MARINA COSTA OLIVEIRA E OLIVEIRA**

**INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E DISLEXIA: UM RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

Orientador (a): Prof. Ms.<sup>a</sup> Márcia Paiva de Oliveira

JOÃO PESSOA

2016

MARINA COSTA OLIVEIRA E OLIVEIRA


INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E DISLEXIA: UM RELATO DE CASO  
CLÍNICO

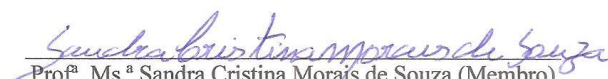
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Ms.<sup>a</sup> Márcia Paiva de Oliveira.

Aprovado em: 24 / 11 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>ª</sup>. Ms.<sup>a</sup> Márcia Paiva de Oliveira. (Orientadora)  
Universidade Federal da Paraíba

  
Prof.<sup>ª</sup>. Ms.<sup>a</sup> Sandra Cristina Morais de Souza (Membro)  
Universidade Federal da Paraíba

O48i Oliveira, Marina Costa Oliveira e.

Intervenção psicopedagógica e dislexia: um relato de caso clínico / Marina Costa Oliveira e Oliveira. – João Pessoa: UFPB, 2016.

32f. ; il.

Orientadora: Márcia Paiva de Oliveira

Monografia (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. Dificuldade de leitura e escrita. 2. Dislexia. 3. Intervenção psicopedagógica. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37:028(043.2)

## INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E DISLEXIA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo relatar uma intervenção psicopedagógica clínica junto a uma criança que apresenta sintomas de dislexia. A escolha deste objeto de estudo baseou-se em um estudo de caso realizado no cumprimento da disciplina de Estágio Supervisionado Clínico, no qual exige o trabalho de avaliação e intervenção da pessoa em atendimento. Como ponto de partida, foi encaminhada a queixa de dificuldade de leitura e escrita, e que o mesmo apresenta uma caligrafia ilegível. A partir da inicialização da avaliação do estudo de caso, verificamos as possíveis contribuições de intervenções psicopedagógica clínica para trabalhar junto a uma criança com hipótese diagnóstica de dislexia, sendo executadas de maneira preventiva e terapêutica para melhoria do desenvolvimento da leitura do indivíduo. Metodologicamente a pesquisa se caracteriza por ser um estudo de caso clínico, com abordagem exploratória, de análise com base a luz da pesquisa qualitativa, pois atende ao entendimento e a análise do caso através da avaliação e intervenções realizadas, no qual a pessoa em atendimento desenvolveu indícios para a leitura. Neste caso específico, o infante possui 8 anos de idade e cursa o 3º ano do Ensino Fundamental I e não ler absolutamente nada, embora não esteja com distorção idade/série. Acreditamos que esse trabalho é relevante e trará contribuições para a psicopedagogia, no sentido de oferecer formas para intervir com uma criança que tenha a mesma dificuldade do estudo de caso.

**Palavras-chave:** Dificuldade de leitura e escrita. Dislexia. Intervenção Psicopedagógica.

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como foco relatar um caso clínico com base em uma intervenção psicopedagógica, ocorrida na experiência de estágio supervisionado do curso de graduação em Psicopedagogia, realizado com uma criança que apresenta sintomas de dislexia, uma disfunção neurológica, relacionada ao processamento fonológico, no qual reflete a dificuldade de leitura e escrita que dura por toda a vida.

Portanto, a escolha deste objeto de estudo baseou-se na experiência, em um caso realizado no cumprimento da disciplina de Estágio Supervisionado Clínico, no qual exige o trabalho de avaliação e intervenção psicopedagógica do aprendente em atendimento.

Como ponto de partida, foi encaminhada a queixa de dificuldade de leitura e escrita, e que o mesmo apresenta uma caligrafia ilegível. Contudo, tivemos em foco a dificuldade de aprendizagem causada pelos comprometimentos do possível transtorno: Dislexia. A partir da inicialização da avaliação do estudo de caso levantamos o seguinte problema: quais as possíveis contribuições de intervenção psicopedagógica clínica para trabalhar o desenvolvimento da leitura junto a uma criança com hipótese diagnóstica de Dislexia?

No caso específico de avaliação e intervenção desse caso clínico, cuja hipótese diagnóstica é a Dislexia, foi indicado um acompanhamento interventivo de um psicopedagogo, visando às devidas transformações do aprendente que apresenta o possível transtorno, tendo suporte psicopedagógico para melhoria no desenvolvimento das habilidades necessárias ao seu desenvolvimento nos aspectos cognitivos, emocionais, sociais.

Diante disto, o objetivo geral desse estudo foi o de demonstrar a atuação psicopedagógica clínica, junto a uma criança com hipótese diagnóstica de Dislexia, e especificamente, apontar as dificuldades de aprendizagem do distúrbio e relatar maneiras de intervenções psicopedagógicas para desenvolver melhor o processo de ensino-aprendizagem de uma pessoa com o referido problema.

Neste caso específico, o infante possui 8 anos de idade e cursa o 3º ano do Ensino Fundamental I e não ler absolutamente nada, embora não esteja com distorção idade/série. Acreditamos que esse trabalho é relevante e trará contribuições para a psicopedagogia, no sentido de oferecer formas para intervir com uma criança que tenha a mesma dificuldade do estudo de caso.

O item a seguir trata do levantamento teórico que dá conta da Dislexia. A revisão bibliográfica para fazer comparações com outros casos semelhantes é sempre útil. Buscamos na fundamentação teórica reforçar a nossa argumentação para descrever o caso clínico.

## **2 DISLEXIA**

### **2.1 HISTÓRIA E CONCEITO DA DISLEXIA**

Nos aspectos históricos podemos dizer que o distúrbio já era identificado pela dificuldade de leitura e escrita em 1881, por Berklan, mas só teve definição de “Dislexia” em 1887, pelo oftalmologista Rudolf Berlin. O termo foi usado para mencionar um indivíduo que possuía a dificuldade de ler e escrever, mas que apresentava habilidades intelectuais normais nos outros aspectos. (BAROJA, 1989 apud GONÇALVES; NAVARRO, 2009).

Dentre os estudos sobre a dificuldade de aprendizagem da leitura, no período entre guerras (1915-1940), Samuel Orton, neuropsiquiatria americano, propôs que a dislexia estaria relacionada à pobre lateralização das funções hemisféricas. Ele alega que a dificuldade de ler causa devido a uma disfunção cerebral de origem congênita. Segundo Orton (1925, *apud* GONÇALVES; NAVARRO, 2009), essa disfunção cerebral é gerada quando a pessoa não possui uma conveniente dominância hemisférica. Essa dominância é eminente para a aprendizagem da leitura, pois a criança no que vai aprendendo a ler vai registrando e armazenando a informação nos dois hemisférios. No hemisfério dominante, a informação é armazenada de maneira ordenada, já no outro, o hemisfério não dominante, a informação é armazenada de forma desordenada e confusa, invertida como em espelho. Para ler o sujeito lança mão das informações do hemisfério dominante, que deve anular as informações do hemisfério não dominante. Se isto não se processa, por conta da falta de dominância hemisférica, gera-se uma série de erros na leitura, podendo ser erros de inversões, omissões, substituição de sons, leitura em espelho, etc.

A palavra dislexia é natural do grego "dis" (dificuldade) e "lexia" (linguagem), caracterizada por uma falta de habilidade na linguagem que incide na leitura. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DISLEXIA, 2005; IANHEZ, 2002, *apud* D’AFFONSECA, 2005). Ela é definida por uma demasiada dificuldade em aprender a escrever, recordar letras, pronunciar palavras e discriminar sons específicos de letras. A criança com dislexia possui uma caligrafia ilegível e estar sujeito sempre há trocar letras (ex. d por b; tapa por pata) mesmo após a idade esperada para a superação de tal comportamento.

De acordo com o estudo do problema, algumas etiologias ficaram mais claras e foi constatado que a Dislexia era algo que ia além de um sério problema de leitura. Contudo, a Federação Mundial de Neurologia declara um conceito sobre tal: “[...] desordem que se manifesta pela dificuldade em aprender a ler, sem que tal esteja relacionado com instrução convencional, adequação intelectual e oportunidades socioculturais.” (INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 1996, *apud* LOPES, 2011).

Conforme Johnson e Myklebust (1983, *apud* MORAES, 1997), o distúrbio da Dislexia não é apenas detectada no indivíduo de maneira única, ela é encontrada também associada a outros distúrbios.

No ano de 2003, a Associação Internacional de Dislexia ([s. d.], *apud* GONÇALVES; NAVARRO, 2009) alegou que a Dislexia é de natureza neurobiológica, sendo ela definida por uma insuficiência intrínseca de aprendizagem. A qual é descrita por uma defasagem na fluência e correção de leitura e na ortografia. Estes problemas causados pelo distúrbio são provenientes de um déficit fonológico, imprevisível, com base às demais capacidades cognitivas e às condições educativas.

Segundo a Classificação Internacional das Doenças - CID 10, da Organização Mundial da Saúde - OMS, a Dislexia é definida como um conjunto de transtornos nos quais os padrões normais de aquisição de habilidades de leitura são perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento da criança, sendo identificadas na escola no decorrer da alfabetização.

A Dislexia se mostra com uma carência no processamento fonológico, é um distúrbio específico da linguagem de origem constitucional caracterizado pela dificuldade em decodificar palavras simples depois da idade esperada, de acordo com a Associação Internacional de Dislexia ([s. d.], *apud* GONÇALVES; NAVARRO, 2009). Então, esse distúrbio não acontece devido a uma falta de inteligência do indivíduo ou por uma falta de oportunidade de aprender e nem são resultantes de doença cerebral adquirida.

O conceito de Dislexia mais utilizada é a do Comitê de Abril de 1994, da *International Dyslexia Association* - IDA, no que diz respeito a:

Dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico da linguagem, de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade de decodificar palavras simples. Mostra uma insuficiência no processo fonológico. Estas dificuldades de decodificar palavras simples não são esperadas em relação à idade.

Apesar de submetida a instrução convencional, adequada inteligência, oportunidade sócio-cultural e não possuir distúrbios cognitivos e sensoriais fundamentais, a criança falha no processo de aquisição da linguagem. A dislexia é apresentada em várias formas de dificuldade com as diferentes formas de linguagem, frequentemente incluídos problemas de leitura, em aquisição e capacidade de escrever e soletrar.

## 2.2 ETIOLOGIA E INCIDÊNCIA

As causas da Dislexia são de origem neurobiológicas e genéticas. Contudo, foram descobertos em estudos posteriores explicações que dão conta que a Dislexia pode ser causada por fatores ambientais (GORMAN, 2003; PENNINGTON, 1997, *apud* D’AFFONSECA, 2005).

Capretz (2012), fala que a Dislexia pode ser adquirida desde o nascimento e é de origem neurológica. A Dislexia é dividida por dois tipos, a adquirida, que é causada por alguma lesão cerebral ou algum traumatismo, no qual mesmo a pessoa sabendo ler e escrever anteriormente ao acidente, ela passa a não conseguir escrever corretamente; e a evolutiva ou de desenvolvimento, que aparece nas fases iniciais da criança quando está se desenvolvendo a leitura e escrita, essa dificuldade perturba mesmo o ensino sendo tradicional, a inteligência adequada e as chances socioculturais sendo suficientes; se deve a uma insuficiência cognitiva fundamental, frequentemente de natureza própria (CRITCHLEY, 1970).

Embora o distúrbio da Dislexia apresente sintomas nas fases anteriores à alfabetização, ela só se evidencia nesta série. Sendo ela um distúrbio que “[...] é hereditário e a incidência é maior em meninos, numa proporção de 3/1, sendo que a ocorrência é de cerca de 10% da população Mundial”. (NICCO, 2005, *apud* D’AFFONSECA, 2005). Frequências altas de 20% a 30% foram relatadas (HALLAHAN; KAUFFMAN, 2000).

De acordo com artigos publicados na mídia, segundo o texto “O massacre dos inocentes”, de Gilberto Dimenstein, publicado no jornal Folha de São Paulo em 13 de maio de 2007: “Se seu filho ou aluno é esperto, mas tem muita dificuldade de aprender, preste atenção a estas estatísticas de associações psiquiátricas: entre 5% e 17% dos brasileiros sofrem de dislexia, perturbação na aprendizagem da leitura que leva a pessoa a embaralhar letras e números; pelo menos 7% têm, em algum nível, distúrbio de atenção e hiperatividade [...]”

Para Kamhi (1992, *apud* HENNING, 2005), a Dislexia se conceitua por um desajuste no desenvolvimento da linguagem, no qual sua maior característica reside em uma



complicação definitiva em processar informação de ordem fonológica, tendo também como característica essencial à manifestação nas deficiências em nível da oralidade e da escrita. No entanto, essa complicação inclui codificar, recuperar e usar de memória códigos fonológicos e provoca déficits de consciência fonológica e de produção de discurso. Então, esses desajustes são frequentes transmitidos geneticamente, e está presente desde a nascença, no qual insiste por toda a vida.

### 2.3 DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

O diagnóstico psicopedagógico tem a função de identificar o nível de comprometimento cognitivo do aprendente, bem como o seu potencial para a aprendizagem, além de atuar no levantamento do mapa dos conhecimentos já adquiridos pelo sujeito e o que é capaz de realizar com e sem ajuda de outras pessoas. Contudo, muitos ainda confundem o diagnóstico psicopedagógico com diagnóstico de patologias. O psicopedagogo pode até detectar indícios de patologias, mas, nesses casos, deve encaminhar a um médico especialista para a comprovação através de exames precisos.

Para um maior entendimento, buscamos em Fernandez (1991) afirma que:

A palavra diagnóstico provém de dia (através de) e gnosis (conhecimento). Se nos atemos à origem etimológica e não ao uso comum (que pode significar rotular, definir, etiquetar), podemos falar de diagnóstico como “um olhar-conhecer através de”, que relacionaremos com um processo, com um transcorrer, com um ir olhando através de alguém envolvido mesmo como observador, através da técnica utilizada e, nesta circunstância, através da família.

Com a finalidade de responder a várias questões diagnósticas, é necessário uma equipe interdisciplinar. De acordo com Nico (2005, *apud* D’AFFONSECA, 2005), ele sugere que o diagnóstico da dislexia seja feito por um psicólogo, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo e um neurologista, ou seja, por uma equipe multidisciplinar, pois dessa forma não se consegue apenas o diagnóstico e sim também para afirmar ou excluir elementos coexistentes de importância para o tratamento.

Conforme o texto “Dislexia” de Heber Maia (2011), do livro “necessidades educacionais especiais”, o diagnóstico da dislexia é clínico, fundamentando-se no reconhecimento de alguns fatores sintomáticos básicos do distúrbio, como o atraso leve no desenvolvimento da linguagem oral; dificuldade em discriminação fonética e manifestação de

inversões e confusões entre letras sílabas com diferenças sutis de grafia, como m/n; linguagem hesitante (ah..., hum...); dificuldade de soletrar; história familiar positiva; nível de leitura inadequado para a idade e instrução oferecida; evidências de uma fraqueza circunscrita ao módulo fonológico da linguagem, com outros níveis de processamento linguísticos preservados (semântico, sintático, pragmático, abstração e inferência); evidências de que o desempenho é inesperado para o nível geral de inteligência; motivação adequada.

Conforme a orientação da ABD (Associação Brasileira de Dislexia), ([s. d.], *apud* KAPPES; FRANZEN; TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006) empregada em 1983, o diagnóstico de uma criança só pode ser realizado depois da alfabetização, entre o primeiro e segundo ano do Ensino Fundamental, porque a escola alfabetiza precocemente, e o indivíduo não muitas vezes acompanha a programação da turma devido à falta de maturidade neurológica adequada.

Para respaldar o exposto buscamos em Pennington (1997, p. 65), o dito por ele acerca do diagnóstico em dislexia:

A dislexia normalmente não é diagnosticada até a idade escolar, usualmente não antes do final da primeira ou segunda série. Contudo, está se tornando progressivamente claro que percussores da dislexia estão presentes antes da idade escolar. Clinicamente, as histórias pré-escolares de alguns disléxicos, mas não todos, contém informações sobre retardo leve ao falar, dificuldades de articulações, problemas ao aprender os nomes das letras ou nome das cores, problemas para encontrar palavras, sequência errada das sílabas (“aminais” por animais, “donimós” por “dominós”) e problemas para lembrar endereços, números telefônicos e outras sequências verbais. Indagar sobre cada um desses possíveis problemas é uma parte importante a ser registrada na história clínica em caso de suspeita de dislexia.

## 2.4 PROGNÓSTICO

O prognóstico da dislexia é muito variado, no entanto é difícil fazer previsões, pois em cada pessoa gera variados níveis de gravidade e diversos sintomas. A dislexia afeta uma boa parte da população e é um distúrbio presente durante toda a vida do indivíduo, sendo ela uma dificuldade relacionada ao processamento fonológico, acarretando defasagem na leitura, podendo sim ser aperfeiçoada, através de mecanismos compensatórios que essas pessoas criam, no qual a velocidade da leitura seja sempre inferior ao esperado de sua idade (MAIA, 2011).

Pessoas disléxicas por mais que não tenham tanto sucesso no processo escolar, possuem uma inteligência a cima da média dos não-disléxicos, Conforme Moraes (1997), indivíduos com dislexia tem um nível intelectual normal ou acima do padrão, independentemente das suas dificuldades de leitura e escrita. São pessoas criativas e inovadoras. Porém, ao falar de dislexia não envolve só a dificuldade de leitura e sim outros fatores que dificultam a vida diária desses indivíduos, como a defasagem da escrita, na obediência a instruções, na capacidade de memorização, nas relações espaciais, sequencia temporal.

Segundo Johson e Myklebust (1983, *apud* MORAES, 1997), falam dos distúrbios de memória, que podem ser eles a curto prazo, ou a longo prazo. Os mesmos retratam também a desorientação temporal dos disléxicos, sendo elas a complicação para denotar as horas, atinar os dias da semana e os meses do ano.

O indivíduo que tem o distúrbio da Dislexia tem como uma das características a autoestima baixa, sendo assim, muitas vezes uma pessoa triste e deprimida, devido aos constantes fracassos em suas dedicações para vencer suas dificuldades. Nessa perspectiva, esses sujeitos geralmente passam a se tornar agressivos e ficar angustiados. As pessoas disléxicas sofrem um excessivo sentimento de inferioridade, refletindo assim nos acontecimentos escolares, no qual provocam frustrações, em sequência a reprovação e o refugio escolar. O nível emocional pode ser atingido com mais profundidade, como diminuição do autoconceito, reações revoltosas e desobediências. (KAPPES; FRANZEN; TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006).

## 2.5 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM/ SINTOMAS DA DISLEXIA

A linguagem é o maior recurso que o ser humano precisa, para interagir desde sua infância para toda a vida, porém o distúrbio da dislexia atrapalha o desenvolvimento desse processo nos indivíduos que a possuem.

Os sintomas da Dislexia são divididos em quatro tipos (D’AFFONSECA, 2005):

Primário:	Problema com leitura e soletração, problema na codificação fonológica da linguagem escrita.
Correlatado:	Problemas nos processos da linguagem (articulação, rotulação, memoria verbal a curto e longo prazo).
Secundário:	Baixo desempenho em compreensão da leitura e em matemática, autoestima baixa, inversão de letras, diferenças no movimento dos olhos durante a leitura.

Artificial:	Problemas com a atenção, delinquência e problemas viso espaciais.
-------------	---

Fonte: Elaboração própria com base em D’Affonseca (2005).

A Dislexia tem sintomas variados, porém, a dificuldade com a soletração, de associação do som ao símbolo, escrita incorreta, com junções de fonemas, omissões, trocas, desempenho incerto são aspectos frequentes em todos os disléxicos, e ainda mais a dificuldade com rima e com organização sequencial (LANHEZ; NICO, 2002).

Segundo Vellutino (1979), as trocas de letras parecidas na soletração e na leitura são consideradas como os erros de inversão de leitura e na soletração, sendo mais frequentes as confusões entre o b/d, pois são tem grafia parecida, mas orientação espacial diferente. Porém, de acordo com Kappes, Franzen, Teixeira e Guimarães (2006), os erros mais comuns observados na leitura e na escrita por pessoas disléxicas são confusão de letras, sílabas ou palavras com grafia semelhante, porém com orientação espacial diferente: b/d, p/b, b/q, etc; Confusão de letras que possuem sons parecidos: b/d, p/q, d/t, m/b, etc; Escrita em espelho (em sentido inverso ao normal); Letra ilegível; Dificuldade em exprimir suas ideias e pensamentos em palavras; Dificuldade na memória auditiva imediata.

De acordo com Nunes e Cols (2000), pessoas disléxicas tendem a não ter uma boa compreensão gramatical, pois possuem uma dificuldade para fazer o uso das regras na leitura. Compreendendo que, mesmo com o distúrbio, a criança chega sim ao estágio alfabético, porém, com muito mais dificuldade do que crianças que não tem a dislexia, no qual o que acontece é uma confusão ao relacionar o que está escrito com o que é lido.

## 2.6 ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NA DISLEXIA

De acordo com Scoz (1992), a Psicopedagogia investiga o processo de aprendizagem do indivíduo, levantando suas dificuldades e realizando uma atuação profissional que envolve vários campos do conhecimento, integrando-os e sintetizando-os. A intervenção clínica deve ser feita logo após a avaliação psicopedagógica, que tem como objetivo fundamental apanhar subsídios teóricos para maior entendimento das influências que atrapalham a aprendizagem, logo assim, sendo feitos trabalhos de intervenção para o individuo saber lidar com esses comportamentos individuais, assim como com todos os envolvidos no processo.

Para Coll, Marchesi, Palacios (2007, p. 279), a avaliação psicopedagógica é:

Um processo compartilhado de coleta e análise de informações relevantes acerca dos vários elementos que

intervêm no processo de ensino e aprendizagem, visando identificar as necessidades educativas de determinados alunos ou alunas que apresentem dificuldades em seu desenvolvimento pessoal ou desajustes com respeito ao currículo escolar por causas diversas, e a fundamentar as decisões a respeito da proposta curricular e do tipo de suportes necessários para avançar no desenvolvimento das várias capacidades e para o desenvolvimento da instituição.

Só a partir da avaliação psicopedagógica é que o psicopedagogo parte para a intervenção propriamente dita, ou com enfoque preventivo ou terapêutico. A esse respeito Golbert (1985, p. 13) afirma que:

O objeto de estudo da Psicopedagogia deve ser entendido a partir de dois enfoques: preventivo e terapêutico. O enfoque preventivo considera o objeto de estudo da Psicopedagogia o ser humano em desenvolvimento enquanto educável. O enfoque terapêutico considera o objeto de estudo da psicopedagogia a identificação, análise, elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem.

A intervenção é feita por psicopedagogos, em casos de desempenho fraco na escola, um método no qual ajuda os indivíduos a melhorar suas dificuldades, as quais bloqueiam a assimilação do conteúdo ensinado. Ela atua diretamente no processo de aprendizagem da criança ou adolescente e é planejada de acordo com a dificuldade de cada ser humano.

Conforme Gonçalves (2005), a intervenção psicopedagógica deve ser centrada em buscar as habilidades das pessoas disléxicas, e não os fracassos, pois deve ser trabalhadas intervenções de forma que seja boa para a autoestima dessas pessoas, cuja mesma é bastante abalada, no qual ao decorrer desse momento, caso seja algo compensatório para os disléxicos, eles se percebem capazes de produzir, refletindo assim no seu melhor desempenho de aprendizagem e recuperação de sua autoestima. Outro aspecto que a clínica psicopedagógica deve trabalhar como processo de intervenção com essas pessoas são formas que façam com o que seja gratificante aprender, tipo como atividades próprias para desenvolver a leitura e a escrita, jogos de tabuleiro ou de computador que ajudam no desenvolvimento da aprendizagem, leituras compartilhadas, atividades que trabalhem as habilidades de memória e atenção, entre outros.

Segundo Capretz (2012), é mais adequado utilizar do lúdico para intervir com pessoas disléxicas explorando assim a aprendizagem multissensorial. Fazendo com o que as pessoas entrem no mundo das letras sem sentir, saindo apenas do papel e sim alternando com

maneiras diferentes, como formar as letras com massinha de modelar, com tinta e com a oralidade, entre outros.

A inserção de jogos de tabuleiro, entre outros, é interessante para a intervenção, pois o lúdico desenvolve aspectos no aprendente, sendo assim muito importante para o processo de aprendizagem do ser humano, tanto para saúde física como mental, instigando e estimulando o mesmo para aprender de maneira significativa e prazerosa. Para Piaget (1990), o período de 7-11 anos é marcado pelo início da cooperação e do raciocínio lógico. Essa fase, tanto a linguagem se socializa, favorecendo relações interpessoais, como as explicações para os problemas se aproximam mais da realidade. Então, seu pensamento é limitado pelo mundo concreto. É nessa fase que o jogo de regras se constitui como uma atividade do ser socializado, prolongando-se durante toda a sua vida.

O método das boquinhinhas é um recurso utilizado no processo de aprendizagem da leitura, pois serve como uma técnica eficiente para alfabetizar e recuperar a alfabetização de qualquer indivíduo seja qual for sua idade, esse método foi aprovado pelo MEC em 2009 até 2011, como uma forma atual de ensinar. Tem como objetivo capacitar o educador com estratégias práticas de mediação dos distúrbios da leitura e da escrita. Tem fundação multissensorial, fônica-vísuo-articulatória, possibilitando autoconfiança e agilidade com letra na associação fonema ao grafema, contribuindo para o real aprendizado e recuperação da leitura e escrita, resultando de forma positiva na aprendizagem e na melhora da autoestima de ambas as partes, tanto de quem ensina como de quem está aprendendo, incluindo assim a clínica terapêutica. Esse método pode ser utilizado por alunos que não possuem dificuldade, assim como os que fazem a troca de letras.

Segundo Kappes, Franzen, Teixeira e Guimarães (2006), alguns autores argumentam a favor do método fônico na alfabetização dos disléxicos e não disléxicos, no que se refere a um método de alfabetização que ensina o indivíduo a ler passo a passo, começando pela decodificação das letras, depois pela consciência silábica. É introduzido primeiro o som de cada letra, até que a pessoa aprenda a associar o grafema ao fonema das letras, logo após essa etapa, é inserida para a mesma, a junção dos sons dessas letras, das mais simples para as mais complexas, que formam assim sílabas e novos sons, até alcançar a pronuncia completa da palavra, adquirindo assim a leitura.

Contudo, o método fônico ajuda a adquirir aprendizagem, como para desenvolver a consciência fonológica, principalmente para os disléxicos que possuem dificuldades, fazendo

com o que o indivíduo compreenda e perceba que o que se é falado segue uma sequência de palavras e que as palavras são formadas devido à sequência de sílabas (consciência silábica) e que as sílabas veem da junção dos fonemas (consciência fonêmica).

Pinto (2003), afirma que a decodificação e a compreensão de palavra são princípios básicos a serem processados nos indivíduos, desde os primeiros estágios de aprendizagem inicial da leitura e dispensa a possibilidade de não ser assimilado até o 5º ano do ensino fundamental 1, já que a possibilidade de um distúrbio em um dos alunos impede que a aprendizagem da leitura ocorra no ciclo correto até o entendimento leitor superior.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 A RESPEITO DA COLETA DOS DADOS**

Para a realização desse trabalho, utilizaremos como percurso metodológico o estudo de caso clínico, sendo uma pesquisa realizada junto a uma criança com sintomas de Dislexia. O estudo de caso apresenta características que responde às expectativas desta pesquisa, para uma melhor compreensão e desenvolvimento deste trabalho. Segundo Lüdke e André:

O estudo de caso visa à descoberta; enfatiza a “interpretação em contexto – uma apreensão mais completa do objeto, é preciso levar em conta o contexto em que ele se situa; busca retratar a realidade de forma completa e profunda; usa uma variedade de fontes de informação; revela experiência vicária e permitem generalizações naturalísticas – o pesquisador procura relatar as suas experiências durante o estudo de modo que o leitor ou usuário possa fazer as suas “generalizações naturalísticas” –; procura representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social; utiliza uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa. (1986, p. 18-20)

Todo caso deve ser decomposto em suas partes constituintes. Por exemplo, são componentes de um caso clínico com hipótese de Dislexia: os sintomas, a evolução, os resultados e as consequências. Sendo assim, pode-se analisar o caso para identificar seus componentes mais relevantes, ou atribuir-lhes graus de importância relativa em função do caso específico, que aqui trata-se de uma criança com oito anos de idade, com sintomas de Dislexia.

Segundo Gil (1999), o estudo de caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, mas é possível definir quatro fases que mostram o seu delineamento: a)

delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório.

### **3.1.1 Instrumentos**

Para coletar os dados foi preciso a utilização dos seguintes instrumentos:

- Entrevista contratual: Este instrumento ANEXO A, serve para coletar dados básicos pessoais sobre o contexto de vida afetiva, familiar e social do paciente. Ouvir a queixa e fazer o enquadramento de dias, horários e valores (nesse caso não usufruído). Como mostra no apêndice A. (SAMPAIO, 2012).
- E.O.C.A.: Esse instrumento tem objetivo de indagar e analisar os vínculos da criança com os objetos e aprendizagem escolar, sendo percebido o que a mesma sabe e não sabe fazer. É um momento de conquistar o indivíduo e observar suas habilidades. (SAMPAIO, 2012).
- Anamnese: Esse instrumento serve para conhecer o sujeito da pesquisa. De acordo com Sampaio (2012), este instrumento tem como objetivo colher dados importantes da história de vida toda, desde a gestação, da pessoa em atendimento para que possam ser esclarecidos fatos observados durante a avaliação, até a hipótese diagnóstica.
- Atividades de intervenção: Esse instrumento nos levou a caminhos de melhor desenvolvimento para a leitura da criança. Dentre elas foram:
  1. Leitura compartilhada: Uma forma lúdica que tem com objetivo estimular a leitura e a imaginação do aprendente. Fazendo com o que o indivíduo adquira conhecimento, cultura e valores. De acordo com Gonçalves (2005), é uma maneira interventiva de forma gratificante para o indivíduo aprender.
  2. Estudo do alfabeto: Esse estudo é feito de forma lúdica para melhor forma de aprendizagem e assimilação, sendo de forma prazerosa e significativa, que tem como objetivo assimilar a memória das letras, sendo associado o grafema ao fonema. Capretz (2012), fala que deve utilizar do lúdico para intervir, explorando a aprendizagem multissensorial, para a criança entre no mundo das letras sem sentir.



3. Atividades preparatórias para leitura e escrita: Importante para o desenvolvimento da leitura e escrita, pois trabalha a coordenação motora e a viso-motora. Gonçalves (2005), fala que deve ser feitas atividades preparatórias e específicas para leitura.
  4. Jogo do dominó das letras/ Jogo de damas/ Jogos no computador: Uma forma lúdica que tem como objetivo estimular o desenvolvimento do aprender da pessoa em atendimento ajudando na aprendizagem de maneira mais fácil e eficiente. Piaget (1990), o período de 7-11 anos é marcado pelo início da cooperação e do raciocínio lógico. Essa fase, tanto a linguagem se socializa, favorecendo relações interpessoais.
  5. Método das boquinhas: Um método importantíssimo para o desenvolvimento da leitura do indivíduo, aprovado pelo MEC em 2009 até 2011, como uma forma atual de ensinar.
  6. Método fônico: Esse instrumento ensina o indivíduo a ler etapa por etapa, começando pela decodificação das letras até a consciência fonológica. (KAPPES; FRANZEN; TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006).
  7. Atividade com rima: Aplicado com objetivo de minimizar a dificuldade do indivíduo, que de acordo com Lanhez; Nico (2002), pessoas disléxicas possuem dificuldades com rimas.
- Entrevista: A entrevista é um instrumento indispensável, pois nos favoreceu a interação entre pesquisador e sujeitos, nos viabilizando assim a expressão de seus conteúdos cognitivos, atitudinais e afetivos. A escolha do instrumento para a coleta de dados é fundamental para a construção do objeto de pesquisa. Sobre essa concepção, Sá comenta que:

Um primeiro problema que se coloca a todo pesquisador, mesmo que não advertido nesses termos, diz respeito à coleta de dados. Embora tal atividade tenha obrigatoriamente que ser complementada pelo tratamento ou análise dos dados, parece oportuno enfatizar sua importância na construção do objeto, bem como sua dependência em relação a eleições teórico-conceituais prévias (1996, p. 100 -101).

Para melhor compreensão deste estudo e também para alcançarmos nossos objetivos foi utilizada a entrevista como procedimento técnico de investigação.

[...] na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. A entrevista permite correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam sobremaneira eficaz na obtenção das informações desejadas. (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Optamos por utilizar a entrevista semi-estruturada, pois é considerada um dos principais meios para a realização de coletas de dados; está nos permite a valorização do entrevistador e proporciona todas as perspectivas possíveis para que o entrevistando tenha liberdade e espontaneidade nas respostas (TRIVIÑOS, 1987). Ainda segundo Triviños:

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem respostas do informante. (TRIVIÑOS, 1987, p. 145).

Nessa perspectiva a entrevista semi-estruturada nos permitiu a aquisição de respostas com espontaneidade – a fim de entender a dinâmica das relações da família com filhos com Dislexia e como vem sendo desenvolvida a busca pela aprendizagem e desenvolvimento do infante do caso clínico. Nessas entrevistas, abordamos temas como: a educação escolar; desenvolvimento cognitivo e social; dinâmica da realização das tarefas escolares.

### **3.1.2 Procedimentos**

Para melhor conhecer a realidade do sujeito da pesquisa foi realizada uma visita à escola. Essa técnica é muito significativa para a investigação do contexto de vida do indivíduo avaliado, no qual, é escutada uma visão dos profissionais que estão juntos e trabalhando com aquela pessoa todos os dias. Possibilitando também a observação dos comportamentos do sujeito pelo próprio psicopedagogo.

Foi realizada também observação, as quais foram de suma importância durante os atendimentos e instrumentos utilizados, pois os sintomas tomavam firmeza através das observações feitas, sendo assim anotadas no diário clínico.

Por fim foi procedida à devolutiva, a qual serviu para dar um feedback do sujeito para os pais, retratando seus resultados obtidos durante a investigação feita para conseguir a hipótese diagnóstica, são feitos também os encaminhamentos (SAMPAIO, 2012).

### 3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os procedimentos éticos em pesquisas com seres humanos implicam na minimização de riscos ao sujeito da pesquisa. Esse estudo foi pontual nesse sentido, pois buscamos preservar a identidade do sujeito do relato do caso clínico. Portanto, para realizar a pesquisa foram seguidos os passos de acordo com a resolução 466/12 e 510/16. A principal recomendação dos referidos documentos normativos é a assinatura pelo responsável do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver ANEXO A), o qual deixa claro os riscos (mesmo que mínimo) e os benefícios. Após a leitura do termo, este foi devidamente assinado.

### 3.3 A RESPEITO DA ANÁLISE DE DADOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é um método que enfatiza as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser (HAGUETTE, 2003). No entanto, esta abordagem qualitativa tem a intenção de analisar questões voltadas à subjetividade dos indivíduos e promove uma ação de fortalecimento das questões particulares dos sujeitos, ou seja, seu referencial identitário cultural, suas crenças, seus valores, vontades e costumes (MINAYO, 2000).

De acordo Ludke e André (1986), mediante a uma pesquisa qualitativa o pesquisador deve partir das interrogações que ele faz referentes aos dados, baseado em tudo o que ele conhece do assunto, em toda teoria acumulada a respeito; a partir daí começa a construir o conhecimento sobre o tema pesquisado. O pesquisador tem a função de interagir as evidências acumuladas na área juntamente com as novas evidências que serão estabelecidas a partir da pesquisa.

É com base nesses elementos e conceitos de pesquisa que buscaremos compreender os fatores que contribuem para que a avaliação e intervenção psicopedagógica junto à aprendentes com Dislexia realmente leve ao desenvolvimento cognitivo e, consequentemente, a sua autoestima desses indivíduos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao relatarmos o estudo de caso clínico fazemos uma reflexão do que foi realizado com o aprendente em atendimento, bem como as suas reações diante dos estímulos propostos através dos instrumentos utilizados.

Como ponto de partida aplicamos a entrevista contratual (ver ANEXO B), que tem como objetivo coletar dados básicos do contexto de vida do indivíduo. Esse instrumento é sugerido por Sampaio (2012), para ser o ponto de partida do trabalho psicopedagógico. Nesse foi trazido a queixa da dificuldade de leitura e escrita de uma criança com 8 anos, que chamaremos nesse estudo de AD (Aprendente D), o qual não sabia ler absolutamente nada, e que já cursava o 3º ano do Ensino Fundamental I. Ressaltamos que esse instrumento é aplicado com um dos pais para um maior conhecimento do indivíduo em estudo.

Então, através da entrevista e no decorrer das sessões seguintes, com observações, utilização de outros instrumentos de avaliação e intervenções feitas para a dificuldade de leitura, foi notado que a criança não decodificava todas as letras do alfabeto, que fazia trocas de letras e que realmente não sabia ler nada, então, foi levantada a hipótese diagnóstica da Dislexia, que é definida como um distúrbio específico da linguagem de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade em decodificar palavras simples, depois da idade esperada (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE DISLEXIA, [s. d.], *apud* GONÇALVES; NAVARRO, 2009).

De acordo com a Associação Nacional de Dislexia (2005); Ianhez (2002), *apud* D’AFFONSECA, (2005), a Dislexia significa dificuldade de linguagem, e é caracterizada por uma falta de habilidade na linguagem que incide na leitura, no que se refere ao indivíduo não conseguir ler tão facilmente como os demais que não possuem o distúrbio, ela é definida também por uma demasiada dificuldade em recordar letras, pronunciar palavras e discriminar sons específicos de letras, a criança com Dislexia estar sujeito sempre há trocar letras (ex. d por b) mesmo após a idade esperada para tal comportamento.

Pinto (2003), afirma que a decodificação e a compreensão de palavra são princípios básicos a serem processados nos indivíduos, desde os primeiros estágios de aprendizagem inicial da leitura e dispensa a possibilidade de não ser assimilado até o 5º ano do Ensino Fundamental I, já que a possibilidade de um distúrbio em um dos alunos impede que a aprendizagem da leitura ocorra no ciclo correto até o entendimento leitor superior.

No primeiro contato com AD, foi aplicado a E.O.C.A., um instrumento que de acordo com a autora Sampaio (2012), é um momento de conquista do profissional com o indivíduo, no qual é observado o que o mesmo sabe e não sabe fazer, suas habilidades, e tem objetivo de indagar e analisar os vínculos da criança com os objetos e aprendizagem escolar.

Foi dada as instruções e aplicado o instrumento e de acordo com a orientação de Sampaio (2012). A pessoa em atendimento montou um quebra-cabeça e fez o jogo de 7 erros, sem nenhuma dificuldade e no tempo suficiente; usou uma folha, um compasso, uma régua e um grafite; foleou um livro de historia e um gibi; jogou o jogo de memória e por fim montou o jogo de encaixe.

Pode-se analisar nesta sessão da E.O.C.A., em relação à temática, que a criança estava retraída e tímida, falou pouco e confuso, apresentou dificuldades para se expressar verbalmente, essa dificuldade em exprimir suas ideias e pensamentos em palavras é um sintoma de Dislexia (KAPPES; FRANZEN; TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006); sua fala às vezes não tem logica, porém tem um pouco de consciência do que é real e do que é imaginário.

Em relação à dinâmica, o tom de voz foi baixo, soube usar o tom de voz adequadamente; não ficava assentado por muito tempo; a atenção e concentração é um pouco dispersas; apresenta alta tolerância a frustração; não soube identificar alguns objetos da mesa e nem soube da utilidade do compasso; não foi persistente, usou e colocou os materiais no lugar que encontrou, diante de dificuldades desistiu fácil; não apresentou postura corporal boa; deixa cair objetos que pega; não leu nada do livro e do gibi que foleou, só se expressou através das imagens, interpretando-as.

Em relação ao produto, a criança usou um papel com ajuda de um compasso, uma régua e um grafite, e riscou duas linhas retas e um circulo, sabendo identificar a forma geométrica de cada rabisco, e por fim duas maçãs; apresentou seus rabiscos com forma e compreensão, explicando-os; executou a atividade com tranquilidade, sentiu prazer em mostrar sua produção e os desenhos estavam no nível da idade do entrevistado.

Ainda no processo de avaliação, foi feita uma visita na escola de AD, que teve como objetivo investigar o contexto escolar da criança, sendo possível observar o comportamento do sujeito em sala de aula. Através de observações e da entrevista semiestruturada realizada com a professora e diretora, foi dito que o aluno tem a autoestima baixa, que muitas vezes é mal-humorado, agressivo com os colegas, desobediente, costuma quebrar objetos que tiver a

mão, e jogar mesas e cadeiras da sala no chão. De acordo com Kappes, Franzen, Teixeira e Guimarães (2006), o indivíduo que tem o distúrbio da Dislexia, tem como uma das características a autoestima baixa, sendo assim, apresenta-se muitas vezes como uma pessoa triste e deprimida, devido aos constantes fracassos em suas dedicações para vencer suas dificuldades.

Nessa perspectiva, esses sujeitos geralmente passam a se tornar agressivos e ficar angustiados. As pessoas disléxicas sofrem um excessivo sentimento de inferioridade, refletindo assim nos acontecimentos escolares, no qual provocam frustrações, em consequência a reprovação e ao fracasso escolar. O nível emocional negativo pode ser atingido com mais profundidade, como diminuição do autoconceito, reações revoltosas e desobediências. Sendo assim, essa é uma realidade que corrobora com a teoria.

Ao decorrer do processo de intervenção, foram feitas observações que a seguir serão citadas nas atividades interventivas e que comprovaram os sintomas da Dislexia do indivíduo avaliado, refutando a hipótese diagnóstica de tal transtorno.

Portanto, foram feitas atividades de leitura compartilhada. A esse respeito, Bamberger (2002, p.24), fala que contar ou ler história em voz alta e comentar sobre os livros de gravuras é muito importante na fase inicial da vida escolar das crianças, tanto para motivá-lo a leitura como para desenvolver o vocabulário. A leitura de livros infantis ajuda também a desenvolver a imaginação do indivíduo, fazendo com o que ele adquira conhecimento, cultura e valores.

Esses momentos de leitura foram realizados com sucesso a cada início de sessão, pois eram prazerosos para a criança e despertava a imaginação, a interpretação e estimulava para a leitura, bem como, estava desenvolvendo o vocabulário do indivíduo. Comentando Gonçalves (2005), a clínica psicopedagógica deve intervir de maneira que seja gratificante para a pessoa em atendimento aprender, tipo como leituras compartilhadas, entre outros.

Foram feitas atividades de intervenção para o estudo do alfabeto, sendo utilizadas cartas figuradas com as letras do alfabeto, massinhas de modelar, tinta para pintar, emborrachados e jogos no computador, estando presente o trabalho com a visão, o tato e a oralidade, possibilitando a associação e assimilação do grafema ao fonema de uma forma boa, sendo ela de maneira lúdica, a qual proporciona ao indivíduo uma aprendizagem prazerosa, pois de acordo com a teoria de Capretz (2012), é mais adequado utilizar do lúdico para intervir com pessoas disléxicas, explorando assim a aprendizagem multissensorial. Fazendo

com o que as pessoas entrem no mundo das letras sem sentir, não saindo do papel e sim alternando com maneiras diferentes, como formar as letras com massinha de modelar, com tinta e com a oralidade, entre outros.

Com a execução dessas atividades, foi obtido um resultado significativo, pois AD durante o processo desenvolveu bastante a assimilação das letras do alfabeto, no qual as dificuldades diminuíram e passou a ser bem mais fácil associar alguns grafemas ao fonema, tendo em vista ainda a dificuldade em trocas de letras, que segundo Lanhez e Nico (2002), é um sintoma da Dislexia. E a confusão de letras que possuem sons parecidos: b/d, p/q, d/t, m/b, etc; a escrita em espelho (em sentido inverso ao normal), que de acordo com Kappes, Franzen, Teixeira e Guimarães (2006), também são sintomas do distúrbio.

A dificuldade em discriminação fonética e manifestação de inversões e confusões entre letras sílabas com diferenças sutis de grafia, como m/n; dificuldade em soletrar, que segundo Maia (2011), são também sintomas presentes nos resultados dessas atividades com o sujeito e que estão presentes no quadro clínico da Dislexia.

Foram feitas atividades preparatórias para leitura e escrita, com objetivo de desenvolver tais habilidades, sendo um caderno trabalhando a coordenação motora fina e outro a coordenação viso-motora, pois conforme Gonçalves (2005), a intervenção deve ser feita de forma que seja gratificante aprender, tipo como atividades próprias para desenvolver a leitura e a escrita. Resultou-se a um bom desenvolvimento no caderno da coordenação motora fina. Já no caderno da coordenação viso motora, foi observado à caligrafia ilegível e confusa, que corrobora com a teoria sintomática da Dislexia, que segundo a Associação Nacional de Dislexia, (2005); Ianhez (2002), *apud* D’AFFONSECA, (2005), a criança com dislexia possui uma caligrafia ilegível.

Foram feitos os jogos de dominó das letras, jogo de damas e jogos no computador, que para Gonçalves (2005), a clínica psicopedagógica deve trabalhar no processo de intervenção de forma que seja gratificante aprender, como jogos de tabuleiro ou de computador, que ajudam no desenvolvimento da aprendizagem, atividades que trabalhem as habilidades de memória e atenção, entre outros.

A utilização de jogos de tabuleiro, entre outros é importante para intervenção, pois é uma forma lúdica, no qual é importante para o processo de aprendizagem do indivíduo, além de ser importante para a saúde mental e para estimulação da aprendizagem de maneira significativa e prazerosa. Para Piaget (1990), o período de 7-11 anos é marcado pelo início da

cooperação e do raciocínio lógico, no qual a linguagem se socializa. Então, é nessa fase que os jogos de regras se constituem como uma atividade do ser socializado, prolongando-se durante toda a sua vida.

Foi possível observar que a criança estava sempre animada para os jogos, tendo que usar estratégias, a imaginação, a atenção e a concentração, promovendo o desenvolvimento da criatividade e da memória, além de outros aspectos, como também desenvolve qualidades como paciência, modéstia, prudência, perseverança, autocontrole, autoconfiança, e, principalmente, a sublimação da agressividade. Quanto a AD, se percebeu que ele foi capaz de produzir durante a atividade e foi bastante compensatório, refletindo assim no seu melhor desempenho de aprendizagem e recuperação de sua autoestima. (GONÇALVES, 2005).

Foi aplicado o método das boquinhas, que é muito importante para o desenvolvimento da leitura, é uma estratégia para alfabetizar e recuperar a alfabetização das pessoas de qualquer idade, tanto para as que possuem a Dislexia, as que não possuem o distúrbio ou para as pessoas que fazem a troca de letras. Esse método foi aprovado pelo MEC de 2009 até 2011, pois é uma forma atual de ensinar, no qual foi aplicado neste caso, devido à troca de letras que a criança faz. Essa estratégia se resultou de forma gratificante nas atividades propostas, a qual proporcionou uma associação mais fácil das letras, devido à possibilidade de ver a imagem da boca e associar como é falada, e aí a repetição do que está mostrando a boquinha.

Foram feitas atividades que trabalhassem o método fônico, um método muito utilizado para quem está iniciando a fase da leitura, pois ensina o indivíduo a ler etapa por etapa, da decodificação, até a consciência fonológica. (KAPPES; FRANZEN; TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006).

Os resultados dessas atividades foram evoluindo ao decorrer das sessões, tendo em vista que a dificuldade em decodificar esteve sempre presente. Contudo, nas últimas sessões eram lembradas muitas das letras, assim como foi permanente durante todas as sessões a dificuldade com a memória de curto prazo e longo prazo, pois às vezes era trabalhada e oralizada tal letra e logo após a criança já não lembrava que letra era aquela, então conforme Johson e Myklebust (1983, *apud* MORAES, 1997), comentam dos distúrbios de memória do disléxico, que podem ser eles a curto prazo, ou a longo prazo.

Também foi feito uma atividade de rima, com objetivo de diminuir as dificuldades do indivíduo, pois de acordo com Lanhez e Nico (2002), pessoas disléxicas possuem dentre vários sintomas, a dificuldade com rimas. O resultado corroborou com a teoria, pois a criança



se mostrou ter antipatia com a atividade na hora da escrita, coisa que nunca aconteceu com nenhuma das outras atividades de escrever. O aprendente disse que não sabia fazer, mesmo sem nem ter ouvido as orientações, já rejeitava a atividade.

Portanto, diante do que foi exposto, fica claro a hipótese diagnóstica de Dislexia de AD. Contudo, verificamos que o mesmo reage bem às atividades psicopedagógicas lúdicas e prazerosas, podendo ter evolução no seu processo de letramento através de tais estímulos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados coletados e resultados da pesquisa do estudo de caso, foi analisado através das avaliações e das intervenções psicopedagógicas que a criança possui sintomas do distúrbio da Dislexia, tendo assim uma hipótese diagnóstica para ser trabalhada.

Tendo em vista que a criança não ler absolutamente nada, foi possível analisar aspectos positivos e negativos do desenvolvimento da aprendizagem do sujeito em atendimento, no que foi apresentada uma dificuldade de decodificar as letras, em soletrar, confusão de letras, trocas, omissões, dificuldade para se expressar verbalmente, além da autoestima baixa que reflete no desempenho escolar causando reações revoltosas e desobediências.

Nessa perspectiva, fez-se necessário a intervenção psicopedagógica, cujas ações foram voltadas para serem trabalhados os aspectos de autoestima, decodificação das letras e consciência fonológica da pessoa em atendimento, para que se pudesse ser desenvolvida a leitura do indivíduo.

Os aspectos positivos analisados com base nas intervenções executadas foram as que a criança apresentou uma boa coordenação motora fina, adorava os momentos de leitura e jogos, e mostrou um bom desenvolvimento com o decorrer das sessões de intervenção, mostrando assim que conseguiu decodificar melhor as letras do alfabeto com ajuda dos métodos aplicados, assim, cooperando para a aprendizagem da leitura.

Portanto, o objetivo do estudo de pesquisa foi contemplado, mas devido à limitação de tempo, não foi possível obter o resultado esperado, ou seja, a obtenção da leitura da criança, pois a mesma não estava na fase inicial da leitura e a aprendizagem foi sendo evoluída aos poucos, de acordo com as sessões de intervenção clínica, levando em conta um pouco da dificuldade em decodificar as letras, fato que possivelmente estará presente sempre na vida do sujeito, devido a hipótese da Dislexia.

A atuação psicopedagógica contribuiu para as devidas transformações do aprendente que apresenta indícios de tal transtorno, tendo suporte psicopedagógico para melhoria no desenvolvimento das habilidades necessárias ao seu desenvolvimento nos aspectos cognitivos, emocionais, sociais, influenciando assim no desenvolvimento da leitura.

Esperamos que esse trabalho tenha oferecido um auxílio para a área de intervenção psicopedagógica clínica, no que se refere a uma contribuição interventiva com relação ao distúrbio da Dislexia, sendo trazidas formas de ajudar os sujeitos que sofrem desse transtorno e que não aprenderam ainda a ler. Para estudos futuros é indicado o aprofundamento máximo neste sentido.

## INTERVENTION PSYCHOPEDAGOGICAL AND DYSLEXIA: A CLINICAL CASE REPORT

**Abstract:** This article aims to report a clinical psychopedagogical intervention with a child with symptoms of dyslexia. The choice of this object of study was based on a case study carried out in compliance with the discipline of Supervised Clinical Stage, in which it requires the work of evaluation and intervention of the person in attendance. As a starting point, the complainant was referred to the difficulty of reading and writing, and that it presents an illegible handwriting. From the initiation of the evaluation of the case study, we verified the possible contributions of clinical psychopedagogical interventions to work together with a child with a diagnosis of dyslexia, being performed preventively and therapeutically to improve the development of the individual's reading. Methodologically, the research is characterized as a clinical case study, with an exploratory approach, based on qualitative research, as it attends to the understanding and analysis of the case through the evaluation and interventions performed, in which the person in care developed indications for reading. In this specific case, the child is 8 years old and attends the 3rd year of Elementary School I and does not read anything at all, although it does not have age / grade distortion. We believe that this work is relevant and will bring contributions to psychopedagogy, in the sense of offering ways to intervene with a child who has the same difficulty as the case study.

**Keywords:** Difficulty in reading and writing. Dyslexia. Psychopedagogical Intervention.

## REFERÊNCIAS

*American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.*

Associação Brasileira de Dislexia (ABD) [www.dislexia.org.br](http://www.dislexia.org.br)  
[http://www.medsys.com.br/ultimas\\_not/noticias.php?cd\\_noticia=577](http://www.medsys.com.br/ultimas_not/noticias.php?cd_noticia=577)

Associação Nacional de Dislexia. Em: [http://www.andislexia.org.br/hdl6\\_12.asp](http://www.andislexia.org.br/hdl6_12.asp) . Acesso realizado em 13/09/2005.

BAMBERGER, R. **Como incentivar o hábito de leitura**. 7. Ed. São Paulo: Editora Ática, 2002.

BERGAMINI, T. D. D. **O papel do psicopedagogo, suas intervenções e estratégias em alunos com dislexia**. São Paulo: [s. n.], 2014.

CAPRETZ, N. **Problemas e Distúrbios da Aprendizagem**. Departamento de Pós-Graduação e Extensão. Valinhos, SP: Anhanguera Educacional, 2012. Disponível em: <<http://anhanguera.com>>. Acesso em: 13 dez. 2012.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento**: descrição clínica e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CÓDIGO DE ÉTICA DA ABPP, In: **Revista Psicopedagogia**. São Paulo. v.12, Nº25, ABPP, 1993. *Dyslexia Association* (atual *International Dyslexia Association* – IDA).

COLL, C.; MARCHESI, Á.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRITCHLEY, M. *The dislexic child*. London: Springfield Thomas, 1970.

D’AFFONSECA, S. M. **Compreendendo a Dislexia**. [s.l.: s. n.], 2005.

DANTAS, V. A. O.; ALVES, J. A. A. **Dificuldades de leitura e escrita**: Uma intervenção psicopedagógica. São Cristóvão: [s.n.], 2011.

FERNANDEZ, A. **A Inteligência Aprisionada**: Abordagem Psicopedagógica Clínica e Sua Família. Porto Alegre: Artmed, 1991.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GOLBERT, C. S. Considerações sobre as atividades dos profissionais em Psicopedagogia na Região de Porto Alegre, in: **Boletim da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, ano 4, no. 8, agosto de 1985.

GONÇALVES, A. M. S. **A criança disléxica e a clínica psicopedagógica**. Disponível em: [http://www.andislexia.org.br/hdl12\\_1.asp](http://www.andislexia.org.br/hdl12_1.asp) . Acesso realizado em: 13/09/2005.

GONÇALVES, D. L. S.; NAVARRO, E. C. **Como trabalhar com criança disléxica**. [s.l.: s. n.], 2009.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003.

HALLAHAN, D. P. E; KAUFFMAN, J. M. *Exceptional Learners: Introduction to Special Education Needham Heights*. MA: Allyn e Bacon, 2000.

HENNING, K. A. **Compreender a Dislexia**. Porto - Portugal: Porto Editora, 2005.

KAPPES, D.; FRANZEN, G.; TEIXEIRA, G.; GUIMARÃES, V. **Dislexia**. [s.l.: s. n.], 2006.

LANHEZ, M. E.; NICO, M. A. **Nem sempre é o que parece**: Como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares. São Paulo: Alegro, 2002.

LOPES, M. C. S. **Atitude dos professores do 1º e 2º ciclos do ensino básico face à inclusão de alunos com dislexia no ensino regular**. Lisboa: [s. n.], 2011.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, H. **Necessidades educacionais especiais**: Dislexia. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

MINAYO, M. C. S., et al. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MORAES, A. M. P. **Distúrbios da aprendizagem**: Uma abordagem psicopedagógica. São Paulo: Edicon, 1997.

MUSZKAT, M.; RIZZUTTI, S. **O professor e a dislexia**. São Paulo: Cortez, 2012.

NUNES, T.; COLS. **Dificuldades na aprendizagem da leitura**: Teoria e prática. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PENNINGTON, B. F. **Diagnósticos de distúrbio de aprendizagem**. São Paulo: ed., Pioneira Thompsaon Learning, 1997. p. 65.

PIAGET, J. **A linguagem e o pensamento da criança**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

SAMPAIO, S. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico**. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

SAYEGH, F. **A Dislexia no Contexto da Aprendizagem**. [s.l.: s. n.], [s. d.].

SCOZ, B. **Psicopedagogia**: contextualização, formação e atuação profissional. Porto alegre: Artes Médicas, 1992.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VELLUTINO. *Dyslexia, theory and research*. (obra). [s.l.: s. n.], 1979.

**ANEXOS (A, B)****ANEXO (A)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa intitulada **intervenção psicopedagógica e dislexia: Um relato de caso clínico**, está sendo desenvolvida por Marina Costa Oliveira e Oliveira, aluna concluinte do curso de Psicopedagogia da UFPB, sob a orientação da prof<sup>a</sup>. Ms.<sup>a</sup> Márcia Paiva de Oliveira.

O objetivo do estudo consiste em demonstrar a atuação psicopedagógica clínica junto a uma criança com hipótese diagnóstica de dislexia, que apresenta dificuldades de aprendizagem.

Com a realização desta pesquisa pretendemos contribuir cientificamente para o aprofundamento e esclarecimento desse assunto possibilitando o surgimento de outras pesquisas sobre a referida temática. Assim solicitamos a sua colaboração, no sentido de autorizar a participação do menor (filho) nesta pesquisa, como também apresentar os resultados deste estudo em eventos acadêmicos e publicações científicas.

Esclarecemos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata de pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Responsável: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o endereço eletrônico: [maarinaacost@hotmail.com](mailto:maarinaacost@hotmail.com)

Atenciosamente,

Marina Costa Oliveira e Oliveira    RG: 3.856.347    CPF: 107.193.904-19

João Pessoa, \_\_/\_\_/\_\_.

**ANEXO (B)****FICHA PARA ENTREVISTA CONTRATUAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Realizada com: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade na avaliação: \_\_\_\_\_

Filho biológico ou adotado: \_\_\_\_\_ Foi planejado? \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nasceu de quantos meses: \_\_\_\_\_

A mãe teve algum problema na gestação: \_\_\_\_\_

Uso de drogas ou medicação durante a gestação: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Ano escolar: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Professor (a): \_\_\_\_\_ Coordenador (a): \_\_\_\_\_

Gosta de ir à escola: \_\_\_\_\_ Reforço escolar: ( ) SIM ( ) NÃO

Já reprovou alguma série: \_\_\_\_\_ Quais: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Formação: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Formação: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Mora com quem: \_\_\_\_\_

Irmãos (nome, idade, escola, ano):  
\_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Como é o sono da criança: \_\_\_\_\_

Atividades extras: ( ) SIM ( ) NÃO Qual: \_\_\_\_\_

Faz amizade com facilidade: \_\_\_\_\_ Tem hábito de brincar sozinho: \_\_\_\_\_

Quem indicou ao psicopedagogo: \_\_\_\_\_

Queixa:

---

---

---

---

Horários acertados para atendimento: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por ter me trazido ao mundo com muita saúde, por ele ter me dado à graça de viver em uma família maravilhosa e por me proporcionar tantas coisas boas. Agradeço ao meu Senhor por durante todo esse percurso de graduação ter me dado forças de vontade quando eu pensava que não seria capaz e por me manter em equilíbrio nas horas difíceis e me fazer perceber cada vez mais que sou vencedora.

Aos meus pais maravilhosos e amados demais, Kennedy Costa e Josineide Oliveira, que desde que nasci tenho o melhor amor de pais e pais responsáveis, que me amam, cuidam de mim e que souberam me educar para a vida, para conquistar o mundo com os meus próprios esforços. Pela ajuda financeira do meu pai, que nunca me deixou faltar nada, pela comidinha pronta de minha mãe antes de ir para universidade e quando chegava, e por todo o apoio moral e emocional que sempre recebi. As minhas irmãs amadas, Clara Costa e Letícia Pereira, que também fazem parte de minha vida, da minha base familiar, juntamente com os meus pais, pois minha família é o meu porto seguro.

Ao meu querido namorado Paulo Victor Gama, que sempre me ajudou da melhor maneira que podia e que sempre acreditou na minha capacidade de querer vencer, dando o melhor de mim. Que me amparou nas horas de estresse, sendo compreensivo e me aguentando nos fins de períodos e no fim do curso que foi bastante estressante e difícil para mim, me dando grande apoio emocional e forças para concluir.

As minhas amigas lindas que tenho um carinho enorme por elas, Carolina Melo e Joyce França, que sempre estiveram comigo, me apoiando, me ajudando, me ensinando e sendo pacientes. Sou muito grata por ter conhecido elas nesse curso, e por tudo que elas fizeram por mim.

A minha turma pelos anos compartilhados e pela nossa união, por um ajudar ao outro.

A todos os meus professores da vida que contribuíram no meu desenvolvimento, na minha evolução de aprendizagem. Em particular a Professora Ms. Márcia Paiva pela dedicação e colaboração, para a realização desse trabalho.